
Name, Vorname Versicherungsnehmer

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Versicherungsscheinnummer(n)

ERGO Life S.A.
- Kundenservice -
15, rue de Flaxweiler

L-6776 Grevenmacher

Bezugsrechtänderung*

Das Bezugsrecht soll widerruflich wie folgt geändert werden:

Bezugsberechtigt für die Versicherungsleistung ist:

im Erlebensfall:

Name, Vorname, Geburtsdatum, ggf. abweichende Anschrift

Familien-, Verwandtschafts- oder sonstiges Verhältnis des Bezugsberechtigten zum Versicherungsnehmer

im Todesfall:

Name, Vorname, Geburtsdatum, ggf. abweichende Anschrift

Familien-, Verwandtschafts- oder sonstiges Verhältnis des Bezugsberechtigten zum Versicherungsnehmer

Die Änderung des Bezugsrechts gilt ab:

sofort

Datum _____

Die Bezugsberechtigung kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer / Unterschrift
Versicherte Person (wenn abweichend von
Versicherungsnehmer zwingend erforderlich)

* Bitte beachten Sie die Einschränkungen des Bezugsrechts bei Basisrentenverträgen sowie Direktversicherungen, nachzulesen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.